



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

- ค่าชดเชยรายได้ขณะเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล (อุบัติเหตุ) ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิง
- ค่าชดเชยการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง สูญเสียอวัยวะ เสียชีวิต

1. ชื่อ/สกุล ของผู้เอาประกันภัย เพศ อายุ ปี
หมายเลขบัตรประชาชน วันเดือนปีเกิด / / สถานที่ติดต่อปัจจุบัน

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์มือถือ

เรียกร้องสิทธิภายใต้กรมธรรม์ประกันภัยเลขที่ เลขที่อ้างอิง

2. กรณีเจ็บป่วย กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ICU อื่น ๆ
- 2.1 ชื่อโรงพยาบาล วันที่เข้ารักษา / / วันที่ออกจากโรงพยาบาล / /
- 2.2 อาการเจ็บป่วย
- 2.3 อาการเจ็บป่วยนี้เป็นมานานเท่าใด ก่อนที่จะได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- 2.4 ท่านเคยได้รับการรักษา/ วินิจฉัยด้วยสาเหตุ/ อาการ/ โรค เดียวกันนี้มาก่อนหรือไม่อย่างไร
- ถ้าเคย กรุณาระบุ โรงพยาบาล วันที่ / / รักษาโดย การฉายา การผ่าตัด นัดตรวจเพิ่มเติม
- 2.4 ชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
- 2.5 ผลการวินิจฉัยโรคของแพทย์
- 2.6 ได้รับการรักษาโรคโดย การฉายา การผ่าตัด (ระบุ) อื่น ๆ (ระบุ)

3. กรณีที่การรักษามีสาเหตุจากอุบัติเหตุ: เสียชีวิต/ทูพพลภาพถาวรสิ้นเชิงเนื่องจากการบาดเจ็บ/สูญเสียอวัยวะ/การรักษาพยาบาล กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้
- 3.1 สถานที่เกิดเหตุ วันที่เกิดเหตุ / / เวลา
- 3.2 เหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร (ระบุรายละเอียด)
- 3.3 ชื่อผู้เห็นเหตุการณ์ ที่อยู่ โทรศัพท์
- 3.4 อวัยวะที่บาดเจ็บและลักษณะบาดเจ็บ
- 3.5 วิธีการรักษา
- 3.6 ชื่อสถานพยาบาลที่ไปรับการรักษา วันที่ทำการรักษา / /
- 3.7 ชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา
- 3.8 มีการแจ้งความหรือไม่ ไม่มี มี ณ สถานีตำรวจ เมื่อวันที่ / /
- 3.9 วันที่ไปรับการรักษาครั้งสุดท้าย
- 3.10 ได้รับการตรวจตามวิธีการต่อไปนี้หรือไม่ เอ็กซเรย์ ตรวจหัวใจ ตรวจเลือด อื่น ๆ (ระบุ)
- 3.11 อาการหรือบาดเจ็บในปัจจุบัน (โปรดระบุโดยละเอียด)

สท-4-711-56

โปรดดูรายละเอียดเพิ่มเติมด้านหลัง >>

ทีมสินไหมอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ บมจ.กรุงเทพประกันภัย 25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2285-8888 โทรสาร 0-2610-2128



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) Bangkok Insurance Public Company Limited

25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Sathon, Bangkok 10120 Fax 0 2610 2100

4. กรณีที่เป็นสตรี ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลครั้งนี้ ท่านมีการตั้งครรภ์หรือไม่ อายุครรภ์ สัปดาห์

5. กรณีที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลหรือมีประกันสุขภาพกับบริษัทอื่น หรือมีประกันร่วมกับบริษัทอื่น กรุณาระบุชื่อสถาบันหรือบริษัท และเลขที่กรมธรรม์

6. ข้าพเจ้าประสงค์ขอเลือกวิธีการรับค่าสินไหมโดย

เช็ค โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร (หากมีค่าใช้จ่ายใด ๆ เกิดขึ้นให้ถือเป็นภาระรับผิดชอบของข้าพเจ้า)

ประเภทบัญชี: ออมทรัพย์ กระแสรายวัน ชื่อธนาคาร สาขา

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี

*** พร้อมนี้ให้ถ่ายสำเนาสมุดคู่ฝากเงินและรับรองสำเนาถูกต้องแนบมาด้วย ***

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง และข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ สถานพยาบาล บริษัทประกันภัย องค์กร สถาบัน หรือบุคคลใด ที่มีการบันทึกเรื่องราว การเจ็บป่วย หรือประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เปิดเผยข้อเท็จจริงทั้งหมดแก่ บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน) หรือผู้ได้รับมอบหมาย อนึ่ง สำเนาภาพถ่ายของหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ให้ถือว่ามีผลบังคับได้ตามกฎหมายและสมบูรณ์เท่าต้นฉบับ

ลงชื่อ ผู้ทำการแทน ลงชื่อ ผู้เอาประกันภัย
(.....) (.....)
วันที่/...../..... วันที่...../...../.....
ความสัมพันธ์..... (เฉพาะกรณีที่ผู้เอาประกันภัยไม่อยู่ในฐานะที่จะเรียกร้องได้)

เอกสารพื้นฐานที่ใช้ประกอบการพิจารณา

- 1. สำเนากรมธรรม์ประกันภัย รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย
- 2. แบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน
- 3. ใบรายงานทางการแพทย์ ตามแบบฟอร์มของบริษัท
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ รับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้เอาประกันภัย
- 5. สำเนาทะเบียนบ้านประจำวันเกี่ยวกับคดี ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ / รายงานการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจากสถาบันนิติเวช / ผลการตรวจชิ้นเนื้อ (ถ้ามี)

เอกสารเพิ่มเติมที่ใช้ประกอบการพิจารณา

กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ชดเชยรายได้ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

- สำเนาใบเสร็จรับเงินและใบสรุปรายการค่ารักษาพยาบาล
รับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ค่ารักษาพยาบาล

- ใบเสร็จรับเงินต้นฉบับ

กรณีเรียกร้องผลประโยชน์การเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุ

- สำเนาใบชันสูตรพลิกศพและสำเนาใบมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตาย
- สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์

กรณีเรียกร้องผลประโยชน์ชดเชยโรคภัยเรื้อรัง

- ผลตรวจชิ้นเนื้อ/ CT scan/ X-Ray/ LAB
- ประวัติการรักษาและผลตรวจอื่นๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค

☑️ ทีมสินไหมอุบัติเหตุส่วนบุคคลและสุขภาพ บมจ.กรุงเทพประกันภัย 25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร 0-2285-8888 โทรสาร 0-2610-2128